

# Samhandlingsreformen – avtaler mellom kommunene og helseforetakene

SØR-VARANGER KOMMUNE 20.01.12



# Godt utgangspunkt i Nord-Norge!

- Lang tradisjon for samhandling
- Velfungerende samhandlingstiltak; eks. sykestuer, DMSer, Helsepark, ambulante tjenester, tverrfaglig teamarbeid, IKT-infrastruktur, telemedisin og flere andre tiltak/prosjekter.
- Samarbeidsavtaler på HF nivå og med KS på RHF nivå, og etablerte dialogfora
- Samarbeidsavtale med fylkeskommunene om folkehelsearbeid (ledende i landet i slikt partnerskap)
- Desentralisert sykehusstruktur med nærhet til bl.a. akuttfunksjoner, fødetjenester og indremedisinske tilbud
- God elektronisk kommunikasjon med legekantor
- Nasjonalt prosjekt om pilotering og utbredelse av elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten (FUNNKe)



# Samhandlingsreformen

- ◎ Lov- og plangrunnlag:
  - Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
  - Ny folkehelselov
  - Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- ◎ Ikrafttredelse: 1. januar 2012, men med gradvis innfasing
  - Første planfase: 2011-2015
- ◎ Retningsreform med fire typer av virkemidler
  - Lover og forskrifter
  - Økonomi/finansiering
  - Fag
  - Organisering



# Lovgrunnlaget og veileder

- ◎ Nasjonal veileder for inngåelse av samarbeidsavtaler
  - Tydeliggjør plikten til å inngå avtaler
  - Bidrar til nasjonal harmonisering av avtalene
  - Utarbeidet i samarbeid mellom HOD, H-dir, KS og RHFene
- ◎ Samarbeidsavtaler mellom kommuner og foretak
  - Hjemlet i:
    - § 6.1 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
    - § 2-1 i Spesialisthelsetjenesteloven



# Avtalestruktur i tre nivåer

31.12.2011:

- KS-RHF (Intensjonsavtale)
  - Bygge videre på samarbeidsavtale fra 2009

31.01.2012:

- Overordnet avtale mellom kommuner og helseforetak
  - Foreligger i utkast som vedlegg til Veilederen

31.01.2012 og 01.07.12:

- Tjenesteavtaler



# Ansvar og frister for å inngå avtaler

- ◎ Intensjonsavtale KS-RHF - frist des. 2011:
  - Ansvar: Fylkesstyrene i KS og Helse Nord-styret.
- ◎ Overordnede avtaler og tjenesteavtaler - frist 31.01.12 og 01.07.12:
  - Ansvar: Kommunestyrene i hver enkelt kommune
  - Ansvar: RHF har delegert til hvert enkelt HF å inngå avtaler med kommunene i de respektive områder
- ◎ Ambisjon/anbefaling:
  - Tilstrebe likhet og standardisering (overordnet avtale)
  - Felles mal med tilpasninger (tjenesteavtaler)



# Noen utfordringer nå

- ◉ Den overordnede avtalen bør det ikke bli for vanskelig å enes om
- ◉ Men de fire punktene (1, 3, 5 og 11) i tjenesteavtalene som skal være ferdige innen 31. januar er mer krevende
  - Bygge på elementer i nåværende avtaler
  - Men også ivareta nye krav som følger av ny lovgivning
    - F.eks nye rutiner for varsling i tilknytning til utskrivningsklare pasienter



# Flere utfordringer: prosess og forankring under tidspress – korte frister

- ◎ Faglig/administrativ saksforberedelse
  - Utredninger må settes i gang/ er i gang
- ◎ Involvering av brukere og ansatte
  - Pasientorg/brukerutv og arbeidstakere på både kommune- og foretakssiden
- ◎ Demokratisk og styremessig forankring
  - Mange nyvalgte ordførere i kommunene
  - Nye kommunestyre skal konstitueres



# Overordnet samarbeidsavtale

- Bakgrunn
- Formål
- Tjenesteavtaler
- Samarbeidsformer
- Plikter
- Involvering
- Uenighet
- Varighet, revisjon, oppsigelse
- Innsending til Helsedirektoratet

# Tjenesteavtaler

1. *Klargjøring av oppgaver og ansvar – felles forståelse*
  2. Retningslinjer for inn- og utskrivning (rehab/hab/læring-mestring)
  3. *Retningslinjer for innleggelse*
  4. Kommunenes tilbud og ø-hjelpstilbud
  5. *Retningslinjer – utskrivningsklare pasienter*
  6. Retningslinjer – kunnskapsoverføring
  7. Samarbeid om forskning, utdanning mv.
  8. Samarbeid om jordmortjenester
  9. *Samarbeid om IKT-løsninger (FUNNKe inn i avtalen 31.01.12)*
  10. Samarbeid om forebygging og folkehelse
  11. *Omforente beredskapsplaner  
+ planer for den akuttmedisinske kjeden*
- *Andre, frivillige avtaleområder*



# Tjenesteavtale 1

(partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver)

- ◎ Bakgrunn
- ◎ Formål
- ◎ Lovgrunnlag
- ◎ Områder for samarbeid
  - Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg
  - Rus og psykiatri
  - Heldøgns akuttberedskap
  - Akuttmedisinsk beredskap for øvrig
  - Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
  - Kommunespesifikke avtaler
  
- ◎ Avvik
- ◎ Uenighet
- ◎ Iverksetting, revisjon, oppsigelse

# Tjenesteavtale nr. 3

(innleggelse av pasienter, både øyeblikkelig hjelp og planlagte)

- Bakgrunn
- Formål
- Ansvars- og oppgavefordeling mellom foretaket og kommunen
- Elektronisk meldingsutveksling
- Avvik
- Uenighet
- Iverksetting, revisjon og oppsigelse

# Avtale nr. 5 – (utskrivning av pasienter)

- Bakgrunn
- Formål
- Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen
- Betaling
- Samtykke til meldingsutveksling
- Avvik
- Uenighet
- Iverksetting, revisjon og oppsigelse

# Avtale 5 - ansvars- og oppgavefordeling

- Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten
- Når pasienten er utskrivningsklar
- Utskriving
  - Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisthelsetjenesten etter innleggelse/vurdering

**Nøkkelbegrep: UTSKRININGSKLAR PASIENT som har behov for kommunale tjenester etter utskrivning.**

**Hvor mange plasser til utskrivningsklare pasienter trenger vi?**

# Avtale nr. 5 – betaling for utskrivningsklar pasient

- *Vilkår for betalingskrav - Betalingsplikten inntreer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens § § 8-10 og i denne avtalen er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten, eller ikke har svart på varselet.*
- *Varsel om innlagt pasient – innen 24 t etter innleggelse*
- *Avgjørelse når pasienten er utskrivningsklar – lege på sykehuset*
- *Varsel om utskrivningsklar pasient – umiddelbart etter pasienten er definert som utskrivningsklar*
- *Avregning av antall dager behandlingsplikten gjelder*

# Tjenesteavtale nr. 11

(omforente beredskapsplaner etc.)

- Bakgrunn
- Formål
- Virkeområde
- Samarbeid innen krise- og katastrofeberedskap
- Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede
- Avvik
- Uenighet
- Iverksetting, revisjon og oppsigelse

# Samhandlingsreformen - et langt løp

- ◎ Avtalene som inngås innen 31.januar 2012 vil sannsynligvis være ufullstendige
  - Viktig å legge til rette for (kortsiktige) justeringer og revisjoner
- ◎ Arbeidet med gjenstående del av tjenestevaltalene (innen 1. juli) gis bedre vilkår
  - Grundigere faglige prosesser og bredere politisk forankring
  - Kanskje også justeringer av elementer i avtalene fra 31. januar.
  - Deretter årlige vurderinger av avtalene



# Nye tilbud i kommunal regi –ø-hjelp mv.

- ◎ Døgnbasert ø-hjelpstilbud i kommunene skal fases inn over fire år
  - De økonomiske overføringer vil finansiere ca 100 kommunale akutt plasser i hele Nord-Norge i 2016
  - Viktig at kommunene samarbeider om løsninger der geografien gjør det mulig
  - Det første året klokt å prioritere allerede etablerte tilbud
  - Naturlig å prioritere områder med lang avstand til sykehus
  - Kommunale ø-hjelpsplasser bør ikke underminere lokalsykehusene



# Tiltak som allerede er i gang

## ◎ FUNNKe prosjektet

- Oppkopling av pleie- og omsorgstjenesten (PLO) i alle kommunene i nord til Helsenetten og etablering av PLO-meldinger
  - 17 samarbeidskommuner som skal være omdreiningspunkt for grupper av omgivende kommuner
  - Viktig at alle kommunene organiserer seg ift dette prosjektet

## ◎ Strategi for kompetanseutvikling

- Rettet mot behov utløst av samhandlingsreformen
- Samarbeid mellom Helse Nord RHF, HFene, KS og Universitets/høgskolesektoren – rapport innen 1. juli 2012



# Fastlegene er viktige

- ◎ Fastlegene styrer pasientstrømmene/henvisningene til sykehusene
- ◎ Medfinansieringsordningen innebærer at kommunene betaler (20% DRG) for de henviste pasientene
- ◎ Derfor viktig å involvere og forplikte fastlegene
  - Gjennom deltagelse i samarbeidsorganer (OSO/RESO, KSUer mv.)
  - Revisjon av fastlegeforskriften



# Løpende evaluering og følgeforskning

- ◎ Viktig å dokumentere reformens forløp
  - Økonomi, aktivitet, kvalitet, prosess
  - Dette må for en stor del gjøres i egen regi
    - Nasjonalt/HOD, RHFene, Hfene
    - KS- kommunene
- ◎ Men også viktig med faglig uavhengig følgeforskning
  - Oppdrag fra HOD til Norges Forskningsråd



# Samhandling = bygging av kultur og tillit

- ◎ Mellom helseforetakene er det i dag en mye bedre samhandlingskultur enn for 8-10 år siden
  - Det har tatt tid, og det gjør seg ikke selv
  - Rutinemessige felles arenaer for lederskap og fagfolk har vært viktige
- ◎ Vi bør derfor ha et langsiktig perspektiv på iverksettingen av samhandlingsreformen
  - men likevel sette oss praktiske milepæler
  - og sammen gå de mange små skritt som kan bringe oss nærmere målet



# Areaner/fora og arbeidsmåter

## ◎ KS-Helse Nord RHF:

- Regelmessige møter Helse Nord RHF/KS Nord
  - Revidering av eksisterende samarbeidsavtale
  - Utkast til intensjonsavtale 1. november
  - Styrebehandling desember

## ◎ Helseforetak/kommunenivå:

- Overordnede samarbeidsutv (OSO/RESO)
- Kliniske samarbeidsutvalg
  - Forberedelse av tjenesteavtaler (utkast:30.11-15.12?)

## ◎ Helse Nord RHF

- Informasjons- og samordningsgruppe RHF-HF
  - Gjensidig informasjonsutveksling RHF-HF



# Hva gjøres og er gjort i Helse Nord?

- Sentral koordinering(RHF) for utarbeidelse av standardiserte avtaler og praksis
- Drøftet med KS milepæler i utarbeidelse av avtaler
- Balansert gjennomføring frem til 1.1.2016
- Styrker arbeidet med standardiserte pasientforløp
- Etablert eget prosjekt i samarbeid med KS, UiTø om kartlegging av kompetansebehov og strategi
- Styrker pasientadministrative systemer og e-kommunikasjon , bedre tilrettelegging for samhandling
- Prioriterer kvalitet og pasientsikkerhet
- Styrker brukermedvirkningen i Budsjett 2012
- Gjennomført 3-årig prosjekt for gjennomgående forankring av verdigrunnlaget og kulturbygging

